BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Minimnya pengetahuan tentang maag (gastritis) dan pola makan yang tidak tepat menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama karena kesibukan yang membuat orang sering terlambat makan. Banyak penderita tidak memahami penyebab utama gastritis, seperti infeksi H. pylori, penggunaan obat antiinflamasi, serta kebiasaan makan yang tidak sehat (Sepdianto et al., 2022). Akibatnya, gejala awal seperti nyeri ulu hati dan mual sering diabaikan, dan penderita tidak melakukan perubahan pola makan yang diperlukan, seperti meningkatkan serat, probiotik, serta menghindari kafein dan alkohol. Kurangnya akses informasi—terutama di pedesaan—memperburuk kondisi ini, sehingga pola makan tetap tidak teratur dan konsumsi makanan pemicu terus berlangsung.

Dampaknya, gastritis dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung, gangguan penyerapan nutrisi yang memicu anemia defisiensi besi atau vitamin B12, kelelahan, dan gangguan neurologis. Dalam jangka panjang, peradangan kronis dapat berkembang menjadi metaplasia, displasia, bahkan kanker lambung. Pada kasus berat, gastritis juga dapat menimbulkan komplikasi sistemik seperti malnutrisi, perdarahan, hingga sepsis, serta berhubungan dengan kondisi lain seperti GERD atau hipersekresi asam (Chey et al.,2023)

Menurut World Health Organization 2023 (WHO) melaporkan bahwa sekitar 50-60% populasi dewasa di negara berkembang tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang penyebab, gejala, dan pencegahan penyakit maag melalui pola makan sehat. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kasus maag kronis, karena

banyak orang mengabaikan faktor risiko seperti infeksi Helicobacter pylori atau konsumsi makanan pemicu (misalnya, pedas, asam, atau tinngi kalori). di Kota Malang pengetahuan mengenai gastritis dan pola makan menunjukan hasil yang buruk di karnakan menambah 10-15% kasus tambahan dibandingkan daerah pedesaan.(Sepdianto et al., 2022)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020 terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis didunia, mendapati bahwa jumlah penderita gastritis di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5%. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk.Studi di Indonesia menyatakan 550 pasien yang melakukan pemeriksaan endoskopi, 44,7% diantaranya memiliki gastritis akut. Angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang mencapai 91,6% yaitu di Medan, Jakarta sebesar 50,0% Denpasar 46,0%, Palembang 35,5%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7%, Surabaya 31,2%, dan Pontianak 31,1%. (Rimbawati Y, Ria W, Mustakim.2022).Berdasarkan data dari kasus gastritis di kota malang mencapai 10.406 ,angka ini menunjukan bahwa gastritis merupakan penyakit yang cukup signifikan di daerah tersebut, menjadikannya salah satu penyakit yang sering dilaporkan (Kamasuta Bertal,2022). Berdasarkan observasi pribadi yang dilakukan selama lima minggu di Puskesmas Ardimulyo, terlihat bahwa jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis gastritis cukup tinggi. Setiap minggu selalu terdapat pasien baru dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, dan gangguan pencernaan, hal ini

menunjukkan bahwa gastritis merupakan salah satu kasus yang paling sering ditemukan di layanan rawat inap puskesmas ardimulyo.

Kurangnya pengetahuan dan pola makan yang kacau pada penderita gastritis dimulai dari faktor-faktor awal yang terkait dengan akses informasi terbatas di masa kanak-kanak dan remaja, di mana pendidikan kesehatan dasar tentang penyakit pencernaan sering kali tidak ditekankan di sekolah atau keluarga, sehingga individu tidak belajar tentang pentingnya pola makan seimbang sejak dini. Kemudian, pada masa dewasa awal, gaya hidup modern seperti urbanisasi dan pekerjaan sibuk memperkenalkan kebiasaan makan cepat saji, konsumsi kafein tinggi, dan makan tidak teratur, yang diperburuk oleh kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan primer seperti dokter umum atau puskesmas, di mana banyak penderita hanya mendapatkan diagnosis tanpa penjelasan mendalam tentang penyebab gastritis seperti infeksi Helicobacter pylori atau dampak makanan pedas dan asam. Selanjutnya, di tengah perkembangan teknologi, pengaruh media sosial dan informasi online yang tidak akurat—seperti mitos pengobatan tradisional tanpa dasar ilmiah—menyebabkan penderita bergantung pada sumber yang salah.

pengetahuan mereka tetap rendah dan pola makan menjadi lebih kacau, seperti terus mengonsumsi makanan pemicu tanpa sadar. Akhirnya, faktor stres kronis dari kehidupan sehari-hari, seperti tekanan kerja atau masalah ekonomi, memperburuk siklus ini dengan meningkatkan kebiasaan makan emosional yang tidak sehat, yang pada gilirannya menimbulkan kekambuhan gastritis dan memperluas masalah ke komunitas melalui penyebaran pengetahuan yang salah kepada keluarga atau teman, sehingga prevalensi penderita gastritis tetap tinggi tanpa intervensi edukasi yang tepat waktu (Sepdianto et al., 2022)

Untuk mengatasi minimnya pengetahuan dan pola makan yang tidak baik pada penderita gastritis, solusi efektif meliputi pengembangan program edukasi kesehatan terintegrasi ,di mana materi edukasi disampaikan secara sederhana tentang penyebab gastritis seperti infeksi Helicobacter pylori dan pentingnya pola makan seimbang, termasuk panduan harian untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, probiotik, sayuran hijau, dan buah-buahan sambil menghindari pemicu seperti makanan pedas, asam, berlemak, kafein, dan alkohol; selain itu, implementasi aplikasi kesehatan mobile atau sesi konseling rutin di fasilitas kesehatan primer dapat membantu penderita memantau pola makan mereka, mendapatkan feedback langsung, dan membangun kebiasaan baru, sehingga pengetahuan meningkat secara bertahap dan risiko kekambuhan gastritis berkurang, yang pada akhirnya mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat. (Rimbawati et al., 2022)

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Penelitian terbaru oleh Bintang Salsabila Al-Iman et al. (2025) meneliti tentang edukasi pencegahan gastritis dan menemukan bahwa pemahaman masyarakat mengenai upaya pencegahan masih perlu ditingkatkan. Penelitian lain oleh Handayani, S.N. (2024) dengan judul "Gambaran Pola Makan pada Penderita Gastritis" menunjukkan bahwa pola makan yang tidak teratur dan pemilihan makanan yang kurang tepat menjadi faktor pemicu utama munculnya gastritis. Sementara itu, Ariyanti, A. (2024) melalui penelitiannya yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja mengenai Gastritis di Pesantren Kota Tarakan" mengungkap bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang gastritis masih tergolong rendah, sehingga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan. Berdasarkan temuan dari ketiga penelitian tersebut, muncul

kebaruan (novelty) penelitian berupa “Implementasi Edukasi Pola Makan terhadap Pengetahuan dan Pola Makan pada Penderita Gastritis” yang mengintegrasikan aspek edukasi, pola makan, dan peningkatan pengetahuan sebagai upaya komprehensif dalam mengurangi risiko gastritis.

Berdasarkan latar belakang tersebut ,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “implementasi edukasi pola makan terhadap pengetahuan dan pola makan pada penderita gastritis “.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pengidap penyakit gastritis tentang pola makan sehat, termasuk aspek pengetahuan mengenai jenis makanan yang direkomendasikan, yang harus dihindari, serta praktik makan sehari-hari yang mendukung kesehatan lambung

1.3 **Tujuan Penelitian**

Untuk Mengidentifikasi Implementasi Edukasi Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan Pada Pasien Pengidap Penyakit Gastritis Sebelum Pemberian Intervensi Dan Setelah Pemberian Intervensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar ilmiah untuk memperkaya pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah , terkait efektivitas intervensi edukasi dalam mengubah perilaku dan pengetahuan kesehatan pada kasus gastritis

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang lebih efektif dan terintegrasi untuk meningkatkan keefektifitasan dalam mencegah penyakit gastritis

2. Bagi Istitusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan bukti empiris mengenai pentingnya dan efektivitas program edukasi pola makan, sehingga dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan (perawat/ahli gizi) untuk mengintegrasikan program edukasi serupa secara rutin dalam penanganan pasien gastritis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini menjadi dasar kuat untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program kesehatan promosi dan pencegahan yang terfokus pada penyakit saluran cerna, khususnya gastritis.

4. Bagi Klien

Peningkatan pengetahuan dan perubahan pola makan yang lebih baik dapat membantu penderita dalam mengelola gejala gastritis, mengurangi frekuensi kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pola Makan

2.1.1Definisi Pola Makan

Pola Makan adalah kebiasaan yang diterapkan individu dalam memilih jenis makanan dan seberapa sering mereka makan setiap hari. Unsur-unsur yang tergolong dalam pola konsumsi makanan mencakup tipe makanan, jumlah waktu makan, serta pengaturan waktu makan (Dr. apt. Dwisari Dillasamola, 2023)

2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut Dr.(sulaiman, 2022), faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor Budaya

   Faktor budaya adalah cara individu memproses informasi, merasakan, dan memiliki pandangan terhadap makanan. Apa yang muncul dari hal ini kemudian terwujud dalam pilihan makan dan perilaku konsumsi. Apabila proses ini berlangsung secara terus-menerus, tanah dan cuaca serta aspek lingkungan biologis atau ekonomi seperti metode pertanian dan sistem perniagaan

2. Faktor Psikososial

   Faktor-faktor psikologis dan emosional memiliki pengaruh dalam hal ini.Ketika individu memiliki rasa percaya diri yang rendah dan kesulitan dalam mengatur perilaku impulsive, maka hal ini dapat memengaruhi suasana hati seseorang yang berdampak pada kebiasaan makannya

3. Faktor Teknologi

Faktor ini sangat berpengaruh pada pola makan, seperti bioteknologi saat ini yang dapat menghasilkan jenis bahan makanan yang lebih praktis dan bergizi (semangka tak berbiji), selain itu juga teknologi yang menghasilkan jenis bahan pangan olahan yang praktis, murah, dan menarik (mie dan sosis).

4. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi pola makan masing-masing keluarga. Dimana dapat dilihat dari hasil pendapatan yang memadai sehingga dapat menyediakan yang dibutuhkan.

2.1.2 Klasifikasi Pola Makan

Menurut Najmah et al (2022), macam-macam pola makan dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1. Pola Makan Sehat

Maka perilaku makan tersebut akan menjadi kebiasaan bagi Pola makan sehat dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan dengan proporsi yang tepat seperti karbohidrat ,protein,lemak sayur,buah dan air (pantenol,2019).pola makan sehat meliputi 3 komponen :

a. Jenis makanan

- 50% diisi Sayur-sayuran dan Buah-buahan (Sumber Vitamin, Mineral, dan Serat).
- 25% diisi Makanan Pokok (Sumber Karbohidrat Kompleks).

- 25% diisi Lauk Pauk (Sumber Protein dan Lemak Sehat).
- Membatasi konsumsi makanan yang tinggi Gula, Garam, dan Lemak jenuh

b. Jumlah Makanan

Memastikan asupan kalori dan gizi sesuai dengan kebutuhan energi harian tubuh (tidak kekurangan dan tidak berlebihan). Porsi Seimbang,porsi yang cukup dan sesuai dengan aktivitas fisik heseharian Anda untuk menjaga keseimbangan energi dan mencapai atau mempertahankan berat badan idea dan Memastikan konsumsi Air Putih yang cukup (minimal 8 gelas/hari) untuk menjaga fungsi tubuh dan metabolisme

c. Frekuensi Makan

Membiasakan makan 3 kali sehari (Sarapan, Makan Siang, dan Makan Malam) dan diselingi dengan camilan sehat (jika diperlukan)

2. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang tidak sehat merupakan kebiasaan makan yang buruk seperti mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. Pola makan yang buruk dapat berisiko terhadap kesehatan tubuh pada setiap individu, beberapa pola makan yang tidak sehat yaitu seperti :

1) Melewatkan sarapan
2) Terlalu banyak mengkonsumsi minuman atau makanan manis
3) Terlalu sering mengkonsumsi makanan instan (junk food), kopi, minuman beralkohol, serta kurang mengkonsumsi sayur dan buah.

2.1.3 Pola Makan Pada Pasien Gastritis

1) Jadwal Makan

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti telambat makan atau menunda waktu makan 19 bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan beresiko menyebabkan gastritis. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). jadwal makan ini di sesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah rentang waktu ini sehingga waktu tidak dibiarkan kosong terutama dalam wakru yang lama

1	Makan pagi	:	06.00 – 08.00
2	Selingan /snack	:	10.00 – 11.00
3	Makan siang	:	12.00 -14.00
4	Makan malam	:	18.00 – 22.00

2) Frekuensi Makan

Frekuensi adalah suatu kejadian yang berkelanjutan atau kejadian yang berulang. Frekuensi makan merupakan jumlah waktu makan dalam sehari meliputi makanan lengkap (full meat) dan makanan selingan (snack). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang, dan

makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam. Frekuensi yang dapat memicu munculnya kejadian maag adalah frekuensi makan kurang dari frekuensi yang dianjurkan yaitu makan tiga kali sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung 20 sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam.frekuensi makan yang baik sesuai jadwal adalah sebagai berikut :

3) Jenis Makanan

Di alam terdapat berbagai jenis bahan pangan baik pangan nabati maupun pangan hewani. Diantaranya beragam jenis bahan pangan tersebut, ada yang kaya akan suatu jenis zat gizi tertentu. Oleh karena itu manusia memerlukan berbagai macam bahan pangan untuk menjamin agar semua zat gizi yang diperlukan tubuh dapat dipenuhi dalam jumlah yang cukup. Jenis makanan yang kita konsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutriet spesifik. Karbohidrat kompleks bias kita penuhi dalam gandum, beras, terigu, buah dan sayuran.

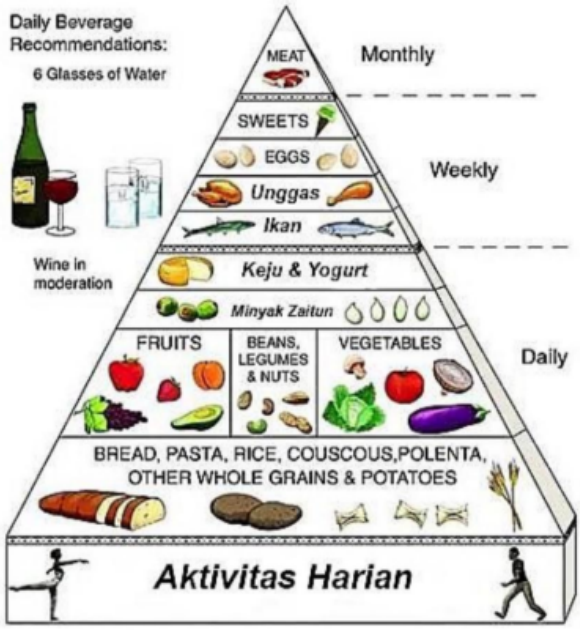
Makanan terbagi menjadi 2 jenis yaitu makanna pokok dan makanan selingan. Makanan pokok aau utama adalah yang terdiri dari lauk pauk hewani dan nabati, sayur buah dan minuman, sedangkan makanan selingan yang dikonsumsi diwaktu kosong

a. Makanan Utama Makanan utama merupakan makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok nasi, lauk pauk, sayur, buah dan minuman. Makanan pokok

merupakan makanan yang dianggap memegang peran penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan berfungsi sebagai sumber energy dalam tubuh.

b. Makanna selingan merupakan makanan ringan yang dibuat sendiri ataupun yang dijaul diepan rumah atau ditoko supermarket. Makanan selingan kering memiliki bentuk yang terdiri dari kripik pisang, singkong, kacang telur pop cron, makanan selingan basah seperti lemper, semar, mendem, tahu isi, pastel, pisang goring. Makanan selingan kuah seperti bakso, mie ayam, empek-empek, mie ketupat.

   Jenis diet yang direkomendasikan Diet khusus yang diketahui dapat mengurangi pemicu timbulnya gejala gangguan lambung adalah diet Mediterania. Diet Mediterania, yang dikarakteristikkan dengan tingginya konsumsi serat yang berasal dari buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian; konsumsi leinak tak jenuh, serta pembatasan konsumsi gula dan lemak jenuh merupakan diet yang sangat populer di negara-negara Eropa. Baru-baru ini, penerapan diet ini dipelajari pada sekelompok besar pasien di Albania. Setelah dikoreksi untuk faktor demografi dan gaya hidup termasuk kebiasaan makan, pasien yang menerapkan diet tradisional Mediterania ini memiliki insiden mengalami gejala GERD yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menerapkan jenis diet lainnya



Sumber: Newberry and Lynch, 2019

Gambar 3.1 contoh makanan harian 1

Komposisi Diet lambung diberikan kepada pasien dengan gangguan saluran cerna seperti radang pada lambung (gastritis), radang pada esofagus, radang pada usus besar, thypus abdominalis, diare dan setelah operasi saluran cerna. Syaratnya adalah makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna, menghindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, kėras, terlalu panas/dingin, menggunakan porsi kecil dan diberikan sering, serta cara pengolahan makanan direbus, kukus, panggang dan tumis

Bahan makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat	Nasi,nasi tim,bubur, roti, gandum, jagung, kentang	Mie, roti, ketan, kue, biscuit,	
Sumber protein hewani	Daging tampa lemak, ayam tampa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak	Daging tampa lemak, bebek, sarden, kuning. telur	Daging berlemak, jeroan, osis, daging asap, gajih, otak, kepiting
Sumber protein nabati	Tempe,tahu, kacang ijo, kedelai	Kacang tanah, kacang bogor	Kacangmerah, oncom
Sayuran	Bayam, buncis, labu, wortel, tomat, gambas, selada		Kol, kembang. Kol, lobak, sawi,
Buah- buahan	Jeruk, apel, papaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, manga		Durian, Nangka, cempedak, nanas,
Minuman			Minuman beralkohol dan bersoda
Bumbu	Garam, kecap, kunyit, laos, cengkeh, bawang merah		Cuka, merica, cabai, acar
Lemak	Santan encer, mentega, margarin		Santan kental, gorengan

4) Asupan Makanan

Penilaian asupan makanan biasanaya dilihat melalui zat-zat gizi yang masuk terdiri dari karbohindrat, protein, vitamin dan minerat serta lemak. Asupan makanan adlah jumlah makanan yang dikonsumsi oelh indvidu dalam sehari. Makanan yang di konsumsi harus seimbang dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan umur dan piramida makanan ialah karbohidrat 50-60%, protein 15-20% serta lemak 25-30%,

sehingga kita perlu menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dan keluar sesuai jumlah energi yang dibuthkan tubuh (Najmah, 2022)

2.1 Menu makanan Harian

Hari	Menu makan			Snack
	Pagi	Siang	Malam	
Senin	Nasi ,telur rebus ,pisang	Nasi ,ayam kukus tampa pedas ,sayur bening	Nasi lembek,ikan rebus,labu kuning rebus	Pisang
Selasa	Nasi,sayur bening	Nasi,tempe,tahu rebus,sop	Bubur ayam tampa minya	Papaya
Rabu	Bubur kacang hijau tampa santan	Nasi,ikan pindang kuah bening,	Nasi,telur rebus	Singkong rebus
Kamis	Nasi,telur orak arik tampa minyak	Nasi,sayur bening daun kelor	Nasi,tempe rebus	Ubi rebus
Jumat	Bubur sum-sum	Nasi,ikan nila rebus,wortel ,labu siam rebus	Nasi lembek,tahu rebus,sayur bening	Kentang rebus
Sabtu	Bubur beras	Nasi,bayam bening,ikan ungkep	Bubur ayam	Biscuit tawar
Minggu	Nasi,sayur sop	Nasi,tongkol rebus	Nasi,telor kukus,kentang rebus	Roti tawar

2.1.4 Pengertian Urt (Ukuran Rumah Tangga)

Ukuran Rumah Tangga merupakan ukuran yang lazim digunakan di rumahtangga sehari-hari untuk menaksir jumlah pangan yang dikonsumsi atau dimasak. Satuan Ukuran Ru- mah Tangga (URT) diperoleh dari jenis peralatan makan yang biasa digunakan di rumah tangga seperti piring,gelas,sendok,mangkok, sedangkan untuk buah dan sayur digunakan satuan potong,buah,ikat,dan sebagainya (Handayati et al., 2020)

2.1.5 Pengukuran Pola Makan

Menurut Ahmad., dkk. (2022:67) pengukuran pola makan secara kualitatif ada 3 metode yaitu:

a. Metode Frekuensi Makanan (Food Frequency)

Metode untuk mengumpulkan data makanan yang dilakukan dengan menanyakan seberapa sering seseorang mengonsumsi makanan atau minuman tertentu selama periode waktu tertentu. FFQ dapat dilakukan sendiri atau diselesaikan dalam wawancara. FFQ dapat dilakukan dengan format kertas atau berbasis web.

b. Metode Dietary History

Metode Riwayat Makanan adalah metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Bukti telusur atas kebiasaan makan subjek adalah selalu dapat diketahui setelah pengamatan. Semakin lama pengamatan maka akan semakin jelas terlihat kebiasaan makan subjek.

c. Metode Pendaftaran Makan (Food List)

Metode pendaftaran ini dilakukan dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga selama periode survei dilakukan (biasanya 17 hari). Pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah bahan makanan yang dibeli, harga dan nilai pembelinya, termasuk makanan yang dimakan anggota keluarga diluar rumah. Jadi data yang diperoleh merupakan taksiran/perkiraan dari responden.

2.2 Konsep Gastritis

2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis atau lebih lazim kita menyebutnya sebagai maag, merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa menyebabkan muntah darah(Dr. apt. Dwisari Dillasamola, 2023).

2.2.2 Etiologi Gastritis

Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya gastritis. Beberapa faktor terkait dengan pola makan dan gaya hidup seseorang. Gastritis juga bisa disebabkan oleh berbagai masalah kesehatan, antara lain:

a. Infeksi bakteri (Helicobacter pylori) dan virus.

b. Operasi besar

c. Luka bakar atau cedera traumatis

Ganguan lain juga dapat menyebaabkan gastritis ,antara lain :

a. Penyakit autoimun Penyakit ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menghancurkan sel-sel sehat dalam tubuh.

b. Refluks empedu kronis : Ini terjadi ketika empedu menumpuk di lambung dan kerongkongan atau pipa makanan (selang naso gastrik).

c. Anemia pernisiosa : Anemia jenis ini terjadi ketika usus tidak dapat memetabolisme vitamin B-12

d. Penyakit dan perilaku tertentu dapat membuat seseorang berisiko lebih besar terkena gastritis.(dr. Muhammad Miftahussurur, 2021)

2.2.3 Patofisiologi

Paparan asam lambung pada mukosa dapat mengakibatkan rusakanya lapisan mukosa dam menyebabkan pembengkakan, peradangan, dan nyeri. Bakteri penyebab gastritis biasanya merupakan patogen yang sama dengan penyebab sebagian besar masalah pencernaan.

Mengomsumsi obat pereda nyeri tertentu secara rutin dan mengonsumsi alkohol berlebihan dapat berkontribusi secara signifikan terhadap terjadinya gastritis. Apalagi, penyakit gastritis bisa muncul secara tiba-tiba atau bertahap seiring berjalannya waktu, yang didiagnosis sebagai gastritis akut atau kronis. Dalam beberapa keadaan, gastritis dapat menyebabkan gastric ulcer dan meningkatkan kemungkinan kanker lambung. Di sisi lain, gastritis biasanya tidak parah dan akan membaik dengan cepat jika ditangani dengan baik.(dr. Muhammad Miftahussurur, 2021)

2.2.4 Klasifikasi

Menurut (Yohannes, 2023), gastritis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah terjadinya suatu peradangan pada daerah mukosa lambung akibat dari kerusakan-kerusakan erosi atau pengikisan mukosa lambung. Biasanya gastritis akut hanya terjadi sepintas pada daerah mukosa lambung. Terjadinya peradangan disebabkan oleh penggunaan zat kimia obat-obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid, aspirin, asetaminofen, dan steroid kartikosteroid, konsumsi alcohol yang berlebihan, factor stress, serta konsumsi makanan yang memicu tingginya produksi asam lambung (pedas, asam, soda). Konsumsi makanan yang memiliki kandungan zat kimia dan merangsang dapat menurunkan produksi mukus pada lambung yang berfungsi untuk melindungi mukosa lambung

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan terjadinya inflamasi atau peradangan pada mukosa lambung yang bersifat menahun dan berulang. Penyebab gastritis kronis yang paling sering yaitu infeksi dari bakteri Helicobacter Pylori. Gastritis kronis dapat berkaitan dengan atropi mukosa gastrik, sehingga terjadi penurunan asam klorida yang menimbulkan tukak pada saluran pencernaan. Menurut Diyono (2016), manifestasi klinis pada gastritis kronis yaitu kadang tidak terlalu menimbulkan gejala yang berat, terjadi penurunan berat badan, nyeri pada bagian ulu hati setelah makan, sering bersendawa, mulut terasa asam, mual dan muntah, serta anemia yang terjadi akibat defisiensi vitamin karena malabsorpsi vitamin b12

2.2.5 Faktor Resiko Gastritis

Adapun faktor resiko gastritis menurut yohanes :

1. Alkohol berlebihan.
2. Kafein dalam jumlah berlebihan.
3. Asupan NSAID (Obat Anti Inflamasi Non-Steroid) yang berlebihan/jangka panjang.
4. Konsumsi kokain.
5. Aspirin.
6. Usia, karena lapisan perut secara bertahap menipis seiring bertambahnya usia.
7. Tembakau/merokok.
8. Intoleransi terhadap makanan pedas/sitrat.

Faktor risiko lain yang kurang signifikan terhadap kejadian gastritis meliputi:

a. Kecemasan/tingkat stress yang tinggi.
b. Kondisi autoimun.
c. Penyakit Crohn dan penyakit pencernaan lainnya.
d. Infeksi yang mematikan.(Yohannes, 2023)

2.2.6 Pencegahan Gastritis

Jika gastritis dibiarkan terus-menerus tanpa upayah pencegahan dapat menambah masalah kesehatan dan berisiko mengarah pada kanker lambung bahkan

kematian. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengelola faktor risiko penyebab gastritis dengan melakukan langkah-langkah pencegahan.

1. Hindari pola makan yang tidak sehat seperti waktu makan dan jenis makanan yang bisa meningkatkan produksi asam lambung, seperti makanan pedas, asam, berlemak, makanan cepat saji, serta minuman berkarbonasi dan minuman beralkohol.
2. Usahakan untuk mengatasi stres dengan sebaiknya.
3. Jangan merokok, karena ada nikotin dalam rokok yang dapat mengurangi rasa lapar dan menyebabkan peningkatan asam lambung.
4. Batasi konsumsi kopi. Di dalam kopi terdapat kafein yang dapat menyebabkan peningkatan asam lambung.
5. Jangan berbaring setelah makan agar tidak mengalami refluks asam lambung.
6. Makanlah dalam porsi yang cukup (tidak berlebihan) tetapi lebih sering, selain itu, konsumsilah makanan secara perlahan atau tidak terburu-buru (Mustika, 2021).

2.2.7 Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Sanora (2022: 32) penatalaksanaan pada penyakit gastritis terdapat 2 cara yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

Pengurangan asam lambung dengan bantuan obat sangat bermanfaat. Antibiotik untuk menghilangkan infeksi. Penggunaan bat-obatan yang mengiritasi lambung

juga harus dihentikan Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis. Kategori obat pada gastritis adalah:

- Antasid menetalisir asam lambung dan menghilangkan nyeri pada lambung.
- Acid blocker: dapat mengurang jumlah asam lambung yang diproduksi.
- Proton pump inhibitor menghentikan produksi asam lambung

b. Penatalaksanaan Non-Medis

- Diet makan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, sehingga dapat mengurasi resiko inflamasi lambung.
- Hindari minum dan makan yang dapat mengiritasi lambung yang akan mengakibatkan terjadinya inflamasi dan perdarahan
- Berolahraga secara teratur yang bertujuan untuk membantu mempercepat aliran makan melalui usus

2.2.8 Hubungan Antara Program Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pola Makan Dan Penurunan Resiko Gastritis

Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan seseorang mengenai gizi dan pola makan dengan kejadian gastritis (Angelica & Siagian, 2022; Shalahuddin & Rosidin, 2018). Pengetahuan yang kurang seringkali berkorelasi dengan pola makan yang tidak teratur, sering melewatkan waktu makan, serta konsumsi makanan pemicu iritasi lambung (pedas, asam), yang kesemuanya merupakan faktor risiko utama timbulnya gastritis. Oleh karena itu, Program Edukasi Kesehatan atau Gizi menjadi intervensi krusial. Sejumlah studi intervensi telah membuktikan bahwa pemberian edukasi yang terstruktur dan menggunakan media yang tepat (seperti infografis) mampu meningkatkan secara signifikan tingkat pengetahuan subjek tentang pencegahan gastritis danpentingnya pola makan

seimbang. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat diterjemahkan menjadi perubahan perilaku makan yang lebih baik, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan risiko terjadinya atau kekambuhan penyakit gastritis. Dengan demikian, edukasi bertindak sebagai jembatan yang menghubungkan pemahaman (pengetahuan) dengan praktik kesehatan (pola makan) untuk mencapai luaran klinis yang lebih baik (Ana Fitri Widayanti, 2023).

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang Pada Gastritis

Menurut Wahyu D (2018:9) menyatakan bahwa ada beberapa pemeriksaan penunjangan gastritis yaitu:

a. Tes Darah

   Digunakan untuk mendeteksi anemia yang sering terjadi pada pasien gastritis serta mengukur kadar gula darah dan fungsi organ lainnya.

b. Pemerikasaan Feses

   Sampel tinja diperiksa untuk mendeteksi keberadaan H.pylori atau darah yang dapat menunjukkan gastritis.

c. Usg Perut

   trasonografi dapat digunakan untuk memeriksa organ dalam perut dan mengevaluasi kemungkinan penyebab gejala

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dirancang sebagai proposal penelitian kesehatan berbasis intervensi edukasi, dengan fokus pada penderita gastritis. Desain ini mengadopsi pendekatan quasi-eksperimental (pre-test dan post-test dengan individu). untuk mengukur efektivitas intervensi. Studi ini dapat diimplementasikan di rumah sakit, klinik, atau komunitas kesehatan, dengan durasi sekitar 2 minggu.

3.2 Subjek Penelitian

Pada studi kasus ini, subyek penelitian yang diteliti satu subyek dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang sudah penderita gastritis yang didiagnosis secara medis oleh dokter (baik gastritis akut maupun kronis), dibuktikan dengan rekam medis atau surat keterangan diagnosis
2. 15 – 70 Tahun
3. Pasien terdiagnosis gastritis
4. Pasien mampu berkomunikasi verbal atau nonverbal.
5. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent

.

b. Kriteria Eksklusi

1. Penderita gastritis yang juga didiagnosis memiliki penyakit saluran cerna lain yang berat (misalnya, ulkus peptikum berat, perdarahan saluran cerna aktif, atau kanker lambung)Pasien yang mengalami cedera lain yang mengganggu proses terapi
2. Subjek yang dalam 3-6 bulan terakhir telah mendapatkan intervensi edukasi pola makan yang komprehensif terkait gastritis dari sumber lain (untuk menghindari bias pengetahuan awal)

3.3 Lokasi & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Arjuno dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 – 7 Maret 2026

3.4 Fokus Studi

Fokus Dari Studi Kasus Ini Adalah Untuk Mengetahui Pengetahuan Dan Pola Makan Penderita Gastritis Sebelum (Pre-Test) Dan Setelah (Post-Test) Menerima Intervensi Edukasi

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi oprasional

Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen
Edukasi	Serangkaian kegiatan yang di lakukan setelah	1. Definisi gastritis dan pola makan	1. SAP 2. Leaflet

Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen
	pemantauan pengetahuan dan pola makan selama satu minggu.edukasi ini terdiri dari - Definisi gastritis dan pola makan - Jadwal makan - Frekuensi makan - Jenis makan - Asupan makananan	2. Jadwal makan 3. Frekeunsi makan 4. Jenis makan 5. Asupan manan	
Pengetahuan Pola Makan	Setelah di lakukan Edukasi mengenai pola makan,Pasien memahami pola makan pada penderita gastritis hal ini di buktikan dengan observasi selama satu minggu setelah pemberian edukasi	Memahami pola makan pada penderita gastritis yang terdiri dari - Jadwal makan - Frekuensi makan - Jenis makan - Asupan makanan	1. Lembar wawancara
Pola Makan	Pemenuhan kebutuhan pola makan terpenuhi dan sesui dengan jadwal makan ,frekuensi makan,jenis	1. Jadwal makan 2. Frekuensi makan 3. Jenis makanan 4. Asupan makanan	1. Lembar Observasi Pola Makan

Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrumen
	makanan,asupan makanan dan ukuran rumah tangga (urt)		

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya (Abdurachman & Librita, 2022)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrument Yang Di Gunakan Dalam Penelitian Ini Adalah

1. Lembar Observasi

   Lembar observasi di gunakan untuk mencatat Gambaran pola makan gastritis

2. Lembar wawancara

   Lembar wawancara di gunakan untuk mendapatkan data responden .pada lembar wawancara berisi biodata ,Riwayat Kesehatan dan respon

3. Studi Dokumentasi

   Untuk mendokumentasikan suatu kegiatan Gambaran pola makan pasien

4. SAP

   SAP digunakan sebagai pedoman atau panduan pelaksanaan intervensi penyuluhan/edukasi dalam sebuah penelitian

5. Leafleat

   Sebagai media intervensi atau alat bantu penyampaian informasi kepada responden

3.8 . Metode Pengumpulan

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara, observasi, implementasi tindakan, dan evaluasi hasil intervensi. sebagai berikut:

1) Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien sebagai subjek penelitian untuk memperoleh data identitas, riwayat penyakit, keluhan utama, serta aktivitas harian pasien. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh data awal mengenai kondisi pasien sebelum diberikan intervensi.

2) Observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi pasien mulai dari tahap pengkajian awal hingga tahap evaluasi. Observasi meliputi pengetahuan dan pola makan pasien. Hasil observasi dicatat menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.

3) Implementasi tindakan dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan berupa edukasi secara langsung kepada pasien

4) Evaluasi dilakukan sebelum dan setelah rangkaian intervensi diberikan. Penilaian akan di sesuaikan dengan hasil kuesioner yang telah di berikan kepada pasien

3.9 Proses Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat ijin studi kepada Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Arjuno, Kabupaten Malang.
3. Peneliti meminta data klien dengan gangguan gastritis kepada pihak Puskesmas Arjuno untuk menyeleksi subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
4. Peneliti memilih satu orang responden penelitian berdasarkan data yang tersedia, dengan bantuan dari penanggung jawab program kesehatan jiwa di Puskesmas Arjuno
5. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden untuk melakukan pendekatan awal serta memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian, metode pelaksanaan, manfaat, dan jaminan kerahasiaan data pribadi.
6. Setelah responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan menjadi partisipan penelitian.
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk menentukan waktu yang fleksibel guna pelaksanaan wawancara dan observasi serta implementasi pemberian edukasi tentang gastritis .

8. Peneliti melakukan kunjungan rumah sebanyak 14 kali dalam kurun waktu 2 minggu, yaitu satu kali dalam sehari , dengan durasi wawancara dan observasi masing-masing 15–30 menit per pertemuan.

9. Peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur/semi terstruktur kepada responden (penderita gastritis) untuk menggali informasi tentang pengalaman subjektif selama pemantauan dan pemberian edukasi

10 Peneliti melakukan observasi selama 2 minggu dengan pembagian satu minggu sebelum intervensi dan 1 minggu setelah intervensi

11. Peneliti mencatat hasil wawancara dan observasi dalam catatan lapangan serta Mentranskripsikan Data Untuk Dianalisis Lebih Lanjut.

3.10 Analisis Dan Penyajian Data

3.10.1 Analisa Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data dengan metode non-statistik. Data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dianalisis secara induktif, yaitu dengan menarik kesimpulan berdasarkan temuan lapangan terhadap subjek penelitian.

a. Lembar Wawancara Pengetahuan Pola Makan

   Lembar wawancara pengetahuan pola makan digunakan untuk menggali informasi secara langsung dari responden mengenai sejauh mana pengetahuan mereka tentang pola makan sehat. Setelah data terkumpul,selanjutkan menganalisis jawaban dan kemudian menguraikan hasilnya dalam bentuk kalimat naratif

b. Lembar Observasi Pola Makan

Lembar observasi pola makan digunakan untuk mengamati secara langsung perilaku makan responden sebelum pemberian intervensi dan setelah pemberian intervensi,setelah itu di lakukan pengumpulan dan menyusun data yang dikelompokkan berdasarkan indikator pola makan

3.10.2 Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahapan untuk menampilkan hasil penelitian dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipahami. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi yang jelas serta mempermudah interpretasi terhadap hasil analisis data yang telah dilakukan (Anang & Rina, 2021).Pada penelitian ini menggunakan lembar wawancara pengetahuan pola makan dan lembar observasi pola makan ,kemudian akan di ambil Kesimpulan berdasarkan hasil evaluasi.hasil pengumpulan data dari penelitian ini di sajikan dalam bentuk narasi .

3.11 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut (Anang & Rina, 2021):

1. Informed consent: merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian yaitu pasien dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Mengetahui dampaknya. Jika pasien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika pasien tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa

informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi keluarga pasien, tujuan dilakukan tindakan , jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. Anomity (tanpa nama): masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dengan penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengump ulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentiality): masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.